27

INTORNO

ALL' ERNIA DELL' IRIDE

consecutiva all' estrazione anteriore del cristallino.

MEMORIA DI

Alessandro Quadri

Uno degli inconvenienti, che suol consegui-
re più di frequente alla estrazione anteriore del
ristallino, è senza dubbio l' ernia o procidenza
ell' iride; e perchè gli Oftalmologisti solo appe-
a di essa toccarono nelle differenti loro opere,
osì ho creduto non inutil cosa andarne rintrac-
ando la natura e le cagioni, come quelle, che
serviranno di sicura e valevol guida ad evitar-
, ovvero a curarla, sopravvenuta.

E primamente è da considerare, che questa
rnia non è una semplice procidenza dell' iride,
ome a tutta prima parrebbe, ma sibbene è for-
ata da una o più lamine della cornea rammo-l
te, protuse e distese, in cui si è cacciata ed
a aderito la membrana dell' iride; ed a confer-

mar questa mia sentenza permettete, che io m soffermi alcun poco su questo argomento. Esaminando attentamente l' ernia dell' iride, che conseguita alla estrazione, la si vedrà fornita di un. lucidità e di una levigatezza, che non tengon punto della membrana dell' iride, ed al tatto s troverà dura resistente ed insensibile; le qua qualità non ci sarà chi voglia attribuirle alla mem brana dell' iride, che per sensibilità e cedevolez za fra tutte le tuniche dell' occhio si distingue.

Della qual cosa ci renderemo ragione, s sol per poco ci volgeremo ad esaminare in qua maniera, e per quali cagioni avviene siffatto mor bo: e per partir da dati certi e positivi, faccia moci a considerare un caso di ernia per cagion traumatica: quando nel corso della cicatrizzazion l' infermo riceve un colpo sull' occhio immediata mente vediamo sorgere l' ernia dell' iride. Or que sto dipende, dal perchè la cicatrice essendo anc molle e cedevole, e sotto l' urto del colpo ric vendo la cornea una compressione da avanti i dietro, da fuori in dentro, cedendo essa per l sua elasticità, comprime l' umor acqueo delle du camere, e questo da per ogni dove trovando l natural resistenza de' tessuti, meno nella parte in feriore, produce su questa una pressione dall interno verso lo esterno, da dietro in avanti; e quando questa è forte, la cicatrice si rompe co violenza, e può vuotarsi una parte del vitreo, m questo non è il fatto nostro, e quando è leggie ra, o la cicatrice ha una certa resistenza, le la

ine della cornea più esterne , come le più di-
atte , si rompono e le interne si distendono e
spingono fra i loro lembi , rattrovandosi an-
r molli e cedevoli. L' iride viene spinta dal-
umor acqueo della camera posteriore in questa
rsa , ove stando a contatto con un tessuto in-
ammato (della flogosi adesiva) e rammollito fa-
lmente vi aderisce e forma l' alterazione sopra
escritta.

Ora s' intende bene , come nelle altre circo-
anze in cui veggiamo sorgere l' ernia dell' iride,
ioè quando l' uomo si espone troppo presto alla
ice , o sia irrequieto ne' primi giorni dopo l' o-
erazione , o tenti di aprire gli occhi a quest' e-
oca per vedere se veramente abbia ricuperata la
ista, come più di frequente avviene, ovvero quan-
lo avverta degli spasmi dolorosi a' nervi del quin-
o paio , perchè l' iride fu contusa nel tempo del-
a operazione , in queste circostanze mettendosi in
contrazione tonica i muscoli dell' occhio , si ge-
nera la medesima compressione sul bulbo dell'oc-
chio , che per le ragioni esposte andando ad agi-
re tutta sulla cicatrice spingendola da dentro in
fuora , debbe di necessità produrre la medesima
cosa.

Inoltre io ho osservato , che quante volte si
va a recidere con un colpo di forbice a man so-
spesa questa ernia , si vede costantemente che si
recidono una o più lamine della cornea , e l'iride
viene lesa poco o niente.

Da ultimo, o Signori, io vi presento in queste tre prime figure un caso osservato sul cadavere nella persona di Luigi Ghetti di Forlì di anni 70, il quale nel mese di Decembre 1849 fu operato di cateratta per estrazione nella Reale Clinica di Oftalmiatria, ed essendo morto per gastro-enterite il dì 11 Gennaio 1850, mi offrì di sezionare i di lui occhi, nel sinistro de' quali esisteva la ernia dell' iride, rappresentata nella fig. 2.ª, la quale sebbene grande, estesa e protuberante, pure era involta da alcune lamine della cornea distese, a cui aveva aderito, come meglio si osserva nella fig. 3.ª che rappresenta la sclerotica e la cornea guardate dalla faccia interna; e si vede come nel punto A dove esisteva l'ernia, la cornea non era punto lesa nella sua continuità, come sembrava dalla faccia esterna, e formava una specie di piccola saccoccia a cui aveva aderito la membrana dell' iride.

Per tutte queste ragioni sembra adunque dimostrato, come in questi casi l'iride si trovi costantemente involta da una o più lamine della cornea distese e protuse, le quali le formano come una specie di saccoccia: nè questa è cosa da mettere in non cale, quasi di lieve momento, poichè ci servirà a formare un metodo di cura pronto e sicuro.

Quando questa ernia è abbandonata a sè medesima, se è piccola, la cornea addensandosi si abbassa e la riduce; ma se è grande ed estesa, urta contro le palpebre ne' diversi movimenti del-

l'occhio e funziona da corpo straniero, quindi cagiona una continua Oftalmia, come si osserva nella fig. 5, e talvolta giunge a determinare una iritide, per cui la pupilla si rinserra e l' uomo perde la riacquistata vista; ed ove per un fortunato accidente questo non avvenisse, la cornea non avendo la sua normale convessità, mal si presta alla rifrazione della luce e la vista è alterata.

Conviene quindi evitare questo sconcio, ovvero distruggerlo, quando sia avvenuto. Ora ad evitarlo io ho studiato attentamente in quali circostanze esso si presentava, ed ho notato costantemente, che quando il taglio della cornea non è perfettamente marginale, ma si discosta una mezza linea o una linea dal margine della sclerotica, se sol per poco, l'infermo sia irrequieto, o si esponga alla luce, facendo degli sforzi muscolari per guardare, ovvero abbia qualche po' di congestione che determini delle contrazioni muscolari per lo spasmo doloroso, nel corso della cicatrizzazione si presenta l' ernia dell'iride; mentre quando è perfettamente marginale, ovvero quando attraversa la cornea verso il suo centro, come era il taglio della cornea degli antichi detto semilunare (fig. **1.ª**), non si avvera giammai l'ernia dell' iride, a meno che un forte colpo non la produca; e per quanto io mi sia stato attento ad osservare i casi, che frequentemente si presentano nella clinica di Oftalmiatria, non ne ho osservato mai alcuno non traumatico, quando la cornea era stata recisa circolarmente alla sua

periferia , o verso il suo centro ; infatti i due occhi del Ghetti rappresentati nelle fig. 1ª e 2ª furono esposti alle medesime cagioni, eppure nel sinistro solo avvenne l'ernia , perchè il taglio discostavasi per una linea circa dalla periferia della cornea , mentre nel destro , in cui il taglio era verso il centro, l'ernia punto non avvenne : così anche negli occhi di Rachele Orefice di anni 52 di Fratta Maggiore operata di estrazione della Clinica suddetta il mese di Febbraio 1851 , rappresentati dalle figure 4 e 5 , sebbene ambedue esposti alle medesime cagioni , non essendoci stato in nessuno de'due occhi il minimo dolore o la menoma congestione , come si può rilevare dai libri di Clinica, pure nel sinistro ove la cornea era stata recisa una linea lontano dalla sclerotica comparve l'ernia, e nel destro in cui il taglio fu così marginale , che quasi si confonde con la sclerotica, e poco si vede, punto non comparve l'ernia.

Ora che così debba avvenire e non altrimenti , s'intende agevolmente , se si considera che verso la periferia in vicinanza della sclerotica la cornea è assai più ricca di vasi , e di vasi di maggior calibro , e quindi la cicatrice è più tenace , più facile e più pronta , e poi non si trova ad avere dietro di sè una gran copia di umore acqueo , che spinge l'iride ad addossarvisi ed a cacciarla fuori , e quando il taglio è verso il centro , come nella fig. 1ª , i lembi della cornea ferita sono più difficili a discostarsi per una violenza dallo interno allo esterno , poichè il taglio

essendo quasi orizzontale, il lembo superiore non può avere grande mobilità, mentre nella fig. 2.ª essendo il taglio quasi perpendicolare, il lembo superiore è mobilissimo e facilmente si discosta dall' altro. Molti altri casi io quì avrei potuto riferire, ma li ho tralasciati per brevità potendosi ripetere l'osservazione nella Clinica, essendo frequenti i casi di ernia dell'iride. Pare adunque che possiamo inferirne, che l' ernia dell' iride si presenta quando il taglio della cornea si discosta per una linea circa dal margine della sclerotica, e che quindi un mezzo sicuro valevole ad evitarla, si è quello di prolungare nella estrazione della lente il taglio della cornea, il più che si può sulla sclerotica per avere una cicatrice pronta e tenace, e che si trovi avanti al margine dentato dell' iride, il quale per la sua poca mobilità, e per la poca quantità di umor acqueo, che lo spinge, non può vincere la resistenza della cicatrice e formare l' ernia.

Ma avvenuta poi l' ernia è indispensabile distruggerla, per togliere una cagione di continua irritazione, che indur potrebbe una iritide, una sinizesis ed anche l' atrofia dell' occhio. Ora molti sono i mezzi proposti da' differenti autori per distruggere questa malattia, e tutti furono nella pratica trovati da mio padre o insufficienti o dannosi; così la compressione per ridurre l' ernia, quasi facendo il taxis, raccomandata da *Petit*, sebbene in teoria sembri acconcia ed opportuna, pure nella pratica non è punto da applicare, dap-

poichè l' iride è aderente alla faccia interna delle lamine della cornea , e se pure si riducesse in un primo tempo , cosa invero non molto agevole, rimanendo intatta la saccoccia fatta dalle lamine della cornea , l' iride vi sarebbe spinta di nuovo dall' umor acqueo appena cessata la compressione. I caustici , come il nitrato di argento ed il burro di antimonio riescono irritanti al segno da cagionare gravi iritidi , che compromettono la facoltà di vedere ; ed è tanto vero che non risanano così facilmente , che lo *Scàrpa* raccomandava di ripeter la causticazione le tre e le quattro volte per ottenere l' intento , e l' occhio poi resterebbe compromesso gravemente per queste continue e reiterate irritazioni. Nè lo *Scarpa* aveva potuto sperimentare questo metodo nella ernia consecutiva alla estrazione , poichè ognun sa , come ei praticasse sempre la depressione , e mai la estrazione della lente opacata.

Il metodo di cui si valeva mio padre è la puntura con un ago da cateratta , o la escissione fatta con un colpo di forbice , la qual pratica viene anche commendata dal *Carron de Villards* ; ma questo l' è un metodo molto incerto , poichè non in tutti i casi giunge a guarir radicalmente , e molte volte è mestieri replicare la operazione le quattro e le cinque volte per ridurre l' occhio allo stato normale , dappoichè ordinariamente la forbice non asporta , che un pezzetto di quella cornea che ricopre l' iride , ed una piccola porzione di questa membrana , e sebbene al momento l'er-

ia sembri ridotta per la uscita dell'umor acqueo, pure col cicatrizzarsi i lembi della ferita, a misura che si riproduce l'umor acqueo, l'iride si distende ed ecco di nuovo in campo l'ernia un poco impicciolita, e ripetendo l'operazione per 4 5 volte si giunge talora a ridurla interamente, ma tal'altra volta resta un'ernia così piccola, che fugge alle forbici per la sua levigatezza, e che punta o attraversata col coltello costantemente si riproduce.

Veduta questa incertezza nel metodo operatio, io mi pensava che il mezzo più sicuro era uello di afferrare quell'ernia con le pinzette e eciderla con le forbici, ma ho veduto che l'eria essendo levigata resistente ed elastica non si ascia punto afferrare dalle pinzette: ho immaginato quindi potersi praticare nel seguente modo; i attraversa con un ceratotomo l'iride e la corea protuse, e poi con le pinzette riesce agevossimo afferrare questi lembi e portarli via con e forbici, ed avendo praticata questa operazioe nell'occhio sinistro della detta Rachele Orefie, essa fu coronata da felicissimo risultamento, ome si può vedere nelle figure 5 e 6. Nella fiura 5 si vede l'intera ernia, nella figura 6 si ede questa ernia per metà distrutta e per metà npicciolita, poichè si praticò la semplice escisione nella metà inferiore A, e la escissione col oltello le pinzette e le forbici nell'altra metà laerale B, e quindi appare che col metodo antico ernia ove era più piccola solo diminuì di gran-

dezza, mentre nella parte ove era più grande con questo nuovo metodo se ne ottenne la perfetta guarigione. Sembra quindi che il fatto dimostri alla evidenza, che questo metodo si debba agli altri preferire, poichè risana l'ernia dell' iride in un sol tempo, senza grave irritazione e senza pericolo alcuno per l' infermo.

Da quanto ho detto di sopra parmi adunque aver dato piena spiegazione 1° della natura e formazione dell'ernia dell' iride; 2.° Delle cagioni che la producono; 3.° Delle precauzioni da tenere nel momento della operazione, onde evitarla; e 4.° Del metodo da usare, onde distruggerla in maniera pronta, sicura e permanente, quando per mala ventura non si sia potuta evitare. Le quali cose non mi pare, per quanto io mi sappia, che da nessuno Oftalmologista siano state per anco trattate.

Fig. 1.

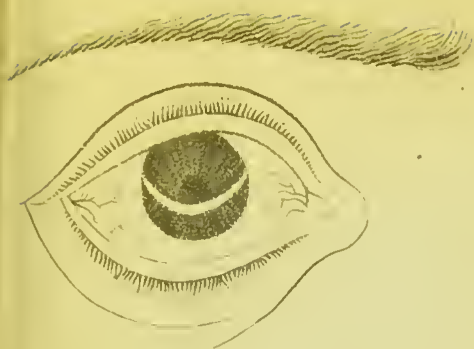


Fig. 2.

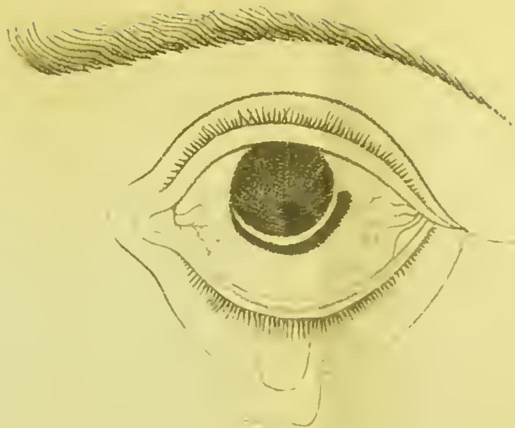


Fig. 4.

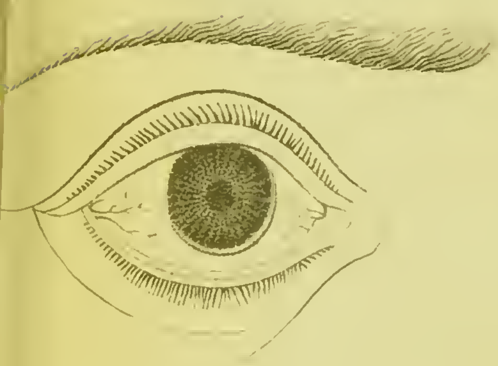


Fig. 3.

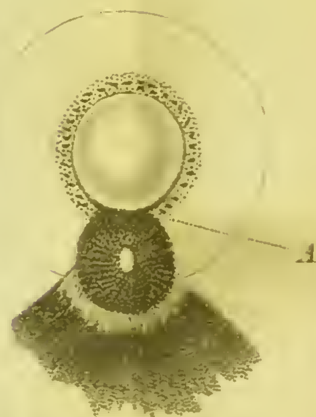


Fig. 6.

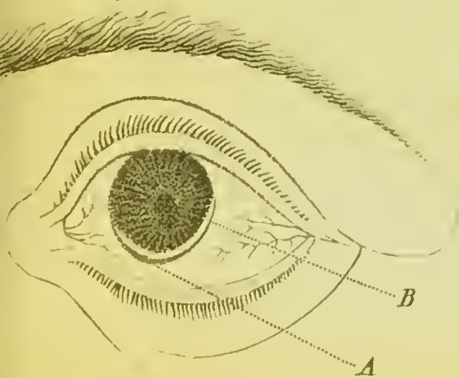
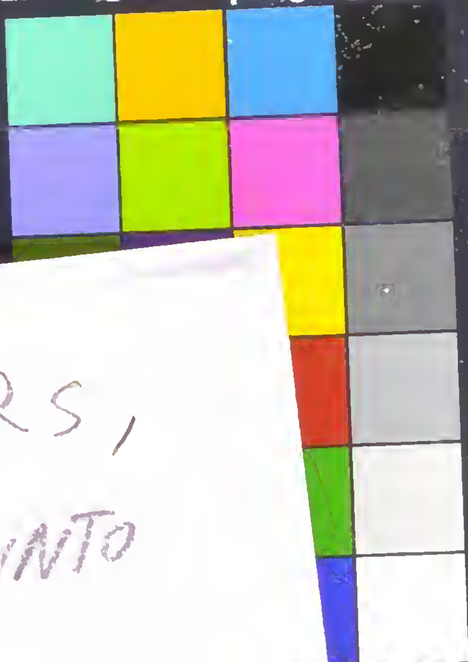


Fig. 5.





HT GUTTERS,
T RUNNING INTO
TTER